

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ЩУРІВ В ДИНАМІЦІ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПАРОДОНТИТУ

Демкович А. Є.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Актуальність. Одне із актуальних питань сучасної стоматології полягає у з'ясуванні змін показників вільнорадикальних процесів, одним з яких є рівень окисної модифікації білків (ОМБ), у результаті якої активується протеоліз у протеосомах та підсилюються альтеративні зміни у вогнищі запалення. Окиснення амінокислот у складі білків викликає у них структурні зміни, які проявляються агрегацією, фрагментацією, а також підвищеною чутливістю до протеолізу.

Мета і завдання дослідження. Дослідити зміни показників рівня ОМБ нейтрального та основного характеру в фазу гострої запальної реакції в тканинах пародонта.

Методи та їх застосування. Експерименти проводили на білих безпородних клінічно здорових щурах масою 150-200 г. Тварин розподіляли на 3 групи: I – інтактні (n=10); II – тварини з експериментальним пародонтитом (ЕП) на 7 добу дослідження (n=8); III – тварини з ЕП на 14 добу (n=8). ЕП у дослідних тварин викликали шляхом ін'єкції у тканини пародонтального комплексу суміші мікроорганізмів розведеної яєчним протеїном. Для посилення імунної відповіді одночасно проводилась ін'єкція у лапку щура повного ад'юванта Фрейнда. Ін'єкція у тканини пародонта суміші мікроорганізмів розведеної протеїном призводила до гіперергічного перебігу запального процесу, при цьому встановлено достовірні зміни ряду порушень прооксидантно-антиоксидантного статусу. **Основні результати.** При проведенні нашого дослідження, вміст продуктів окиснювальної модифікації білків нейтрального характеру (ОМБ₃₇₀) збільшився на 7 добу на 79,17 % (p<0,01), а на 14 добу – на 35,42 % (p<0,01) порівняно з інтактною групою. Варто зазначити, що на 14 добу відбулось зниження продуктів ОМБ₃₇₀ в сироватці крові порівняно з 7 добою на 24,42 % (p<0,01). На ранньому етапі розвитку ЕП, тобто на 7 добу, спостерігалось також збільшення у сироватці крові продуктів окиснювальної модифікації білків основного характеру (ОМБ₄₃₀) (на 75,41 %; p<0,01), але пізніше, на 14 добу, цей показник набув протилежного напрямку змін, тобто почав зменшуватися (на 19,63%; p<0,01), порівняно із показниками тварин на 7 добу, проте був вищим відносно інтактної групи тварин – на 40,98 % (p<0,01).

Висновки. Аналізуючи отримані дані, в динаміці розвитку ЕП, встановлено збільшення рівня ОМБ нейтрального та основного характеру в фазу гострої запальної реакції, що є проявом інтенсифікації пероксидного окиснення ліпідів.

ЛАБОРАТОРНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОАКТИВОВАНОЇ ДЕЗІНФЕКЦІЇ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ЗУБІВ РОЗЧИНОМ ПОВІДОН-ЙОДУ

Жданова Н.О.

Харківський національний медичний університет, кафедра терапевтичної стоматології

Актуальність теми. На сьогоднішній час використовується метод бактеріотоксичної терапії – фотоактивованої дезінфекції. Можливість застосування повідон-йоду в ендодонтії, зокрема у якості фотосенсибілізатору при фотоактивованій дезінфекції, є недостатньо вивченою.

Мета дослідження – дослідити структурні зміни у дентину кореневих каналів зубів методом растрової електронної мікроскопії під впливом фотоактивованої дезінфекції.

Об'єкт і методи дослідження. Мікроструктура зразків досліджувалася методами растрової електронної мікроскопії у скануючому мікроскопі J-840. Було досліджено 10 зубів.

Результати дослідження. При дослідженні зразків шліфів зубів після інструментальної обробки кореневих каналів ручними та машинними нікель-титановими інструментами було виявлено, що вся внутрішня поверхня кореневого дентину була вкрита однорідним змазаним шаром, який складається із частинок різної форми та розмірів (останки пульпи зубів,

одонтобластів, мікроорганізмів, колагенових волокон дентину, кристалів, було встановлено, що ознаки пошкодження структури, небажані термічні ефекти у вигляді оплавлення неорганічних дентинних структур, тріщини, пухирці рекристалізації дентину були відсутні. Це говорить про коректно обраний режим фотоактивованої дезінфекції кореневих каналів.

Висновки. Дослідження шліфів зубів методом растрової електронної мікроскопії показали, що фотоактивована дезінфекція із застосуванням 10% розчину повідон-йоду, активованого інфрачервоним опроміненням, усуває змазаний шар на внутрішній поверхні дентину кореневих каналів, не створюючи пошкодження структури дентинних каналців, що сприяє підвищенню якості постійної обтурації.

ПРОБЛЕМА ВЕРИФІКАЦІЇ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

Зубик Х.М.

Науковий керівник: д.мед.н. Лахтін Ю.В.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

За даними різних авторів, захворювання пародонта займають друге місце за поширеністю серед стоматологічних хвороб. Розрізняють локалізований і генералізований пародонтит. Чинники виникнення цих форм пародонтиту різні, проте клінічна картина часто буває схожою.

Мета – визначити проблему верифікації діагнозу генералізованого та локалізованого пародонтиту.

Методи: інформаційно-аналітичні: пошук даних літератури вітчизняних та зарубіжних джерел.

Результати. Генералізований пародонтит – запалення тканин пародонта, яке характеризується ураженням тканин пародонта однієї чи двох щелеп, де етіологічними факторами виступають, як правило, системні порушення. Локалізований пародонтит має обмежену поширеність процесу навколо одного чи групи зубів, тому що причинами, як правило, виступають місцеві чинники. Враховуючи ці етіологічні фактори, лікування генералізованого пародонтиту комплексне, довготривале, з призначенням системної терапії, а локалізованого також комплексне, але головним є усунення місцевого чинника.

Проте, якщо припустити, що на одній щелепі навколо кожного зуба є якийсь один місцевий фактор, то в цьому випадку клінічна картина буде нагадувати генералізоване ураження тканин пародонту. Тобто, клінічна картина пародонтиту відповідає генералізованому поширенню запального процесу, але він, в деякому роді, одночасно є локалізованим пародонтитом. В цьому випадку його лікування повинно передбачати включення системної терапії з урахуванням варіантів коморбідної патології. З іншого боку, в даній ситуації привести до позитивних результатів лікування може тільки усунення місцевих факторів подразнення тканин пародонту і місцеве лікування запального процесу.

Висновок. Таким чином, на сьогодні існує проблема вирішення питання щодо верифікації діагнозу «генералізований пародонтит» та «локалізований пародонтит».

СУЧАСНІ МЕТОДИ МІКРОПРОТЕЗУВАННЯ

Зубик Х.М., Теличенко Д.О.

Науковий керівник: асистент Животовський І.В.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

Відновлення твердих тканин зубів є однією із найактуальніших проблем сучасної стоматології.

Мета - провести порівняльне дослідження непрямих та прямих реставрацій. Визначити їх позитивні та негативні сторони: оцінити механічні, медико-біологічні, естетичні аспекти.